

347/4576 - PACIENTE JOVEN CON MIALGIAS GENERALIZADAS

M. Pérez Valencia^a, C. Montesinos Asensio^b, L. Amador Fajardo^c y R. García Romero^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años que acude por un cuadro de 5 días de mialgias generalizadas y asociando digestiones pesadas. No refiere antecedentes médicos o quirúrgicos de interés. No tratamientos crónicos. Niega dolor abdominal, pérdida de peso o cambios en su hábito intestinal. Si cuenta cambios en la micción con orinas colúricas, similares a la “coca-cola”. Niega consumo de tóxicos ni otros productos de parafarmacia. En la entrevista cuenta que desde hace tres días realiza ejercicio físico intenso con entrenamientos. Ante la sospecha clínica el paciente fue tratado con sueroterapia más bicarbonato intravenoso. Se monitorizó el descenso progresivo de la CPK y la persistencia de la normalización de la función renal, así como la mejoría de la sintomatología del paciente. Se recomendó ingesta abundante de líquidos y la moderación en la práctica deportiva.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 70 kg, talla 198 cm, IMC: 17,86 Kg/m². ACP: normal. Abdomen: no doloroso. Locomotor: dolor a la palpación de musculatura de forma generalizada. Analítica general: creatin-cinasa (CPK) de 45.246 UI/LAST 846 UI/L, ALT 196 UI/L, LDH 1.744 UI/L siendo el resto normal, incluyendo la función renal con una creatinina de 1,22 mg/dl.

Orientación diagnóstica: Rabdomiolisis por ejercicio.

Diagnóstico diferencial: Traumatismo, agujetas, tendinitis, drogas, fármacos.

Comentario final: El tratamiento de la rabdomiolisis consiste en la administración de fluidoterapia intensiva. Se recomienda mantener la hiperhidratación hasta que la orina se encuentre libre de mioglobina, la CPK plasmática presente un nivel por debajo de 1.000 o se objetiven signos de sobrecarga de volumen evidentes. La mortalidad oscila alrededor de 10%. A su vez abría que tratar la causa desencadenante de este proceso. Los médicos de familia debemos estar familiarizados con esta enfermedad ya que si se diagnostica en etapas precoces tiene un pronóstico excelente. Debemos que tener en cuenta que hasta el ejercicio físico de baja intensidad puede provocarlo.

Bibliografía

1. But R, van dour Kopi AJ, Linthorst GE, et al. Rhabdomyolysis: Review of the literature. Neuromuscular Disorders. 2014;24(8):651-9.
2. Honda S, Kawasaki T, Kamitani T, et al. Rhabdomyolysis after High Intensity Resistance Training. Intern Med. 2017;56(10):1175-8.

Palabras clave: Ejercicio. Mialgias generalizadas. Rabdomiolisis.